



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes del Hospital
Belén de Trujillo - 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alfaro Díaz, Mónica Isabel (ORCID: 0000-0002-5867-1267)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi amado esposo Javier por su apoyo incondicional en todo momento. A mis queridos hijos Mario, Mónica y David por su comprensión y ayuda para dar de mí lo mejor.

A mis padres por el ejemplo de vida y las ganas de seguir cumpliendo los retos que se presentan día a día.

MÓNICA ISABEL

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a DIOS por permitirme conocer personas buenas con las cuales compartí estudios y estrechamos lazos de amistad y compañerismo involucrados en una sola meta, terminar la maestría.

A los docentes quienes con gran sabiduría y paciencia supieron inculcarnos sus conocimientos para culminar con éxito el presente trabajo.

A la institución en la que realice las encuestas, al equipo médico y sobre todo muchas gracias a los usuarios del programa TARGA que voluntariamente me ayudaron ya que sin ellos no hubiese sido posible la culminación de la presente tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables	14
3.3. Población y muestra	14
3.4. Técnicas para la recolección de la información	15
3.5. Plan de análisis y procesamiento de datos	16
3.6. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	31

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Adherencia y nivel socioeconómico de los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	17
Tabla 2. Adherencia y seguridad de los fármacos en pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	18
Tabla 3. Adherencia y nivel de información de los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	20
Tabla 4. Adherencia y calidad de servicio a los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	21

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Adherencia y seguridad de los fármacos en pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	19
Figura 2. Adherencia y nivel socioeconómico de los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	34
Figura 3. Adherencia y nivel de información de los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	34
Figura 4. Adherencia y calidad de servicio a los pacientes de TARGA del Hospital Belén de Trujillo 2020	35

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores asociados a la adherencia a la terapia antiretroviral altamente activa en usuarios del Hospital Belén de Trujillo 2020. Se hizo una investigación aplicada de corte transversal descriptivo seleccionando por muestreo aleatorio simple 60 pacientes a los cuales se les aplicó un cuestionario de adherencia, nivel socioeconómico, seguridad, nivel de información y calidad de servicio. Los datos se organizaron como distribución de frecuencias, el análisis se realizó mediante el test chi-cuadrado. Sólo se encontró dependencia entre la adherencia y la ausencia de reacciones adversas. Se concluye que existe asociación significativa entre la seguridad de los fármacos antiretrovirales y la adherencia al TARGA.

Palabras claves: *Adherencia, terapia antiretroviral altamente activa, factores.*

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the factors associated with adherence to highly active antiretroviral therapy in users of the Belen Hospital of Trujillo 2020. A descriptive cross-sectional applied research was carried out, selecting 60 patients to whom simple application was carried out by random sampling a questionnaire of adherence, socioeconomic level, security, level of information and quality of service. The data was organized as a frequency distribution, the analysis was performed using the chi-square test. Only dependence was found between adherence and the absence of adverse reactions. It is concluded that there is a significant association between the safety of antiretroviral drugs and adherence to HAART.

Keywords: *Adherence, antiretroviral therapy highly active, factors.*

I. INTRODUCCIÓN

El problema del tratamiento de la infección por VIH y el SIDA en nuestro país y a nivel mundial es un gran desafío en salud pública. En el Perú para afrontarlo se ha instituido desde hace muchos años la terapia antiretroviral de gran actividad: TARGA, normada y regulada desde el Ministerio de Salud.

La finalidad del programa TARGA se expresa a través de los objetivos que dicho programa plantea, los que son:

Brindar las pautas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno del paciente con infección por VIH, orientadas a la atención integral y continuidad en los servicios de salud. Actualizar los criterios de inicio del Tratamiento Antirretroviral (TARV) del adulto con infección por VIH y estandarizar los esquemas de tratamiento a utilizar. Detectar y manejar oportunamente los casos de falla virológica, para reducir el riesgo de resistencia a los antirretrovirales. Y, fortalecer el sistema de información, a través de la vigilancia y notificación de los casos y procesos relacionados con la atención integral de la persona con VIH en la gestión de medicamentos e insumos (MINSA, 2018, p.12).

El TARGA incluye medicamentos proporcionados de manera gratuita por el MINSA, siendo la administración supervisada por el programa existente en el hospital. Estos medicamentos deben ingerirse de manera diaria e ininterrumpida y presentan reacciones adversas e interacciones frecuentes. En este contexto el paciente que inicia el TARGA debe estar plenamente consciente de la enfermedad que padece, de la importancia de cumplir con la indicación médica, en particular la medicación, y de estar informado de la seguridad del tratamiento.

Se ha establecido que el TARGA es determinante para prolongar la vida de los pacientes, mejorar la calidad de la misma y prevenir las infecciones oportunistas; para ello se requiere que el paciente tenga una alta adherencia al tratamiento.

El lugar donde se hizo la investigación es el Hospital Belén de Trujillo, el que se fundó el 11 de Mayo de 1551, inicialmente llevó la denominación de Hospital Santiago, y estuvo situado contiguo a la ermita de Santa Ana, que luego pasó a ser la Iglesia de Santa Ana. Se levantó en tierras donadas por Don Juan de Sandoval esposo de doña Florencia de Mora. Años después el Hospital Santiago paso a ocupar el lugar en el que se ubica en la actualidad: La zona del centro histórico de Trujillo delimitada por las calles Bolívar, Bolognesi, Ayacucho y Almagro; a partir de ese momento toma el nombre de Hospital Belén.

Es considerado como uno de los más antiguos de América Latina y el segundo hospital más antiguo del país, habiendo cumplido en el 2020, 463 años de fundación brindando servicios de salud de forma integral y multidisciplinaria a la población liberteña.

Según comité técnico regional de evaluación y categorización de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud, mediante resolución directoral N°1047-2006-GR-LL-GRDS/DRS de fecha 2 de Agosto del 2006 y ratificada con Resolución Gerencial Regional N°0105-2010 GRRL/GRS del 15 de Febrero del 2010, el Hospital, ha sido categorizado por su capacidad como Hospital Nivel III-1.

De lo anteriormente expuesto se infiere que se hace muy necesario determinar cuáles son los factores que modifican la adherencia al TARGA en los pacientes que están inscritos en este programa en el Hospital Belén de Trujillo; con el propósito de contribuir a identificarlos y que puedan servir de base para mejorar la adherencia terapéutica. El estudio es muy relevante en nuestro medio porque hay pocos estudios hechos en nuestra ciudad al respecto y porque es necesario identificar el grado de adherencia actual al TARGA en el Hospital Belén de modo que se optimice el tratamiento establecido por el programa.

En este contexto es fundamental determinar: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al TARGA en los pacientes que están inscritos en este programa del Hospital Belén de Trujillo?

Debido a la importancia que tiene el VIH como enfermedad prevalente en nuestro medio y la necesidad de mantener controlada la enfermedad, mejorar la supervivencia de las PVVIH y reducir las tasas de contagio, es que quisimos determinar cuáles son los factores que modifican la adherencia al TARGA en los pacientes que están inscritos en el Hospital Belén de Trujillo; con el propósito de contribuir a identificarlos y que puedan servir de base para mejorar la adherencia terapéutica.

Para definir el TARGA debemos considerar el nivel de interacción que hay entre el usuario y el servicio de salud de modo que aporte a favor del cumplimiento de la terapia y de las indicaciones establecidas para el programa TARGA; esto se da en el entorno de cada comunidad y requiere que el paciente se comprometa y adopte una actitud positiva respecto a comenzar y continuar con su tratamiento. (Alvis et al., 2009, 26).

Para los profesionales de ciencias médicas y quienes pretenden ser maestros en gestión de los servicios de salud, es importante que el programa TARGA se aplique de manera óptima y cumpla con los objetivos que se plantea, pues de ello depende la vida de las personas con VIH que constituyen un grupo de riesgo en nuestra sociedad. Por lo tanto, es valioso determinar la adherencia de los pacientes VIH positivos al programa TARGA, así como los factores asociados a esta, porque va a ayudar a conocer si los pacientes cumplen con el tratamiento, y si no lo hacen, qué variables están ocasionando esta falta de adherencia al programa, de modo que una vez identificadas, puedan ser corregidas.

El objetivo general es: Identificar los factores que modifican la adherencia al TARGA en los usuarios del hospital Belén de Trujillo en el 2020.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar si los factores socio-económicos están asociados a la adherencia al TARGA.
2. Establecer si el nivel de información del paciente está asociado con la adherencia al TARGA.
3. Precisar si la calidad del servicio está vinculada con la adherencia al TARGA.
4. Especificar si la seguridad del fármaco está vinculada con la adherencia al TARGA.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a la importancia de las condiciones económicas y la adherencia al TARGA, en una revisión sistemática publicada en un boletín de la OMS se encontró que: Aquellos paciente VIH positivos que tenían empleo mantenían una adherencia al TARGA que era superior en un 27% a aquellos que no tenían empleo. Esto coincide con los resultados de otros estudios que encontraron que las condiciones económicas propias de los países desarrollados en comparación con los que están en desarrollo influyen en la adherencia al TARGA. El grado de correlación entre la adherencia al tratamiento para el VIH y la empleabilidad fue mayor en los países de menores ingresos; en consecuencia se asume que la falta de empleo tendría mayor influencia en la adherencia al TARGA. (Jean et al., 2015, pp. 29-41).

Este trabajo evidencia la relevancia del factor socioeconómico sobre la adherencia al TARGA.

En un estudio hecho en China en pacientes con incorporación de inicio reciente al TARGA se encontró que: Alrededor de un sexto de los pacientes incluidos mostraron una adherencia no óptima durante el primer semestre de tratamiento. Este trabajo evidenció que la falta de adherencia se relacionaba con la presencia de depresión y el ocultamiento de su condición de paciente VIH positivo. Según esta investigación las estrategias para corregir este problema incluyen el tratamiento personalizado con un enfoque psicológico dirigido específicamente a las personas en tratamiento para VIH con un incorporación reciente al TARGA, con la finalidad de optimizar la adherencia (Yu et al., 2018, p. 825).

Aun siendo una realidad diferente a la peruana esta investigación pone de manifiesto la importancia del factor psicológico de cada individuo en la adherencia a la terapia antiretroviral.

Un trabajo realizado en Colombia valoró la importancia de la psicopatología de base y el bajo nivel de apoyo al paciente como factores de riesgo para una adherencia deficiente: En esta investigación se encontró que una estructura organizacional deficiente, y trastornos patológicos psicológicos o psiquiátricos como el estado de ansiedad y las deficiencias cognitivas tienen relación con una mayor probabilidad de abandonar el TARGA en los pacientes colombianos. Por otra parte a pesar de que en este estudio no se demostró que el uso de drogas de abuso estuviera asociado con el grado de adherencia de los pacientes, se acepta que esta conducta es frecuente y puede deteriorar la condición de adherentes y hacerlos más lábiles. (Granada, Vanegas, Forero, Silva y Vergara, 2018; pp. 31-36).

En un trabajo de investigación hecho en Nicaragua sobre los factores que favorecen la no adherencia a los antirretrovirales en pacientes de 10 a 24 años se encontró que entre los principales estaban: En primer lugar no recordar que tenían que ingerir sus medicamentos, luego la falta de cumplimiento con las horas asignadas o con la ingesta de una de las dosis diarias prescritas; también la baja seguridad evidenciada por las reacciones adversas a fármacos, y finalmente la pobreza que limitó la asistencia a los controles programados (Cruz, 2013, p. 2). En otro país centroamericano, Honduras, las encuestas aplicadas mostraron una adherencia del 84%, mientras que los datos del servicio de farmacia evidenciaban un 80% hallándose que la adherencia deficiente se relacionaba con el olvido o el no acudir a las citas en un trimestre (Morales, Aragón, Martínez, Castro y Alonso, 2006, pp. 188-193).

En relación a las características de la dosificación y la seguridad de los fármacos una investigación hecha en un hospital de Etiopía evidenció una adherencia subóptima de 68%, que se atribuyó a dos factores principales: En primer lugar el no recordar la ingesta de su dosis de antiretrovirales, y en segundo lugar el miedo a presentar reacciones adversas a los medicamentos (Chare, 2018, pp. 1-9).

En los países africanos el tener VIH tiene una frecuencia alta y los estudios sobre esta enfermedad son frecuentes, este trabajo pone de manifiesto el factor seguridad del fármaco en relación con la adherencia al TARGA.

En nuestro país se han realizado diversos trabajos sobre la inmunosupresión generada por el VIH, la mayoría efectuados en la capital. Dentro de los que han evaluado la adherencia, hay uno realizado por el Ministerio de Salud en el cual “Se determinó el grado de adherencia en usuarios de TARGA después de 4 años de incorporación al programa, hallándose un porcentaje menor de adherentes y mayor proporción de abandonos en Lima que en el interior del país (Andrade, 2008, p. 23).

Otro estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en 962 pacientes con SIDA atendidos entre el 2006-2010, que recibieron TARGA, evidenció que: Después de 7 meses de terapia antiretroviral en el programa 14,6% de los pacientes abandonaron el tratamiento, detectándose que los factores de mayor importancia en dejar el TARGA fueron: la juventud del usuario de menos de 35 años, un peso reducido al inicio del tratamiento, el sexo femenino y una cifra de linfocitos TCD4 mayor a 350/mL (Mejía, 2013, p. 7).

Esta información nos sugiere entre otras cosas que las mejoras en los recuentos de CD4 pueden hacer que el paciente no continúe con el tratamiento.

En un trabajo realizado en un hospital de Lima en el 2013 sobre prácticas de autocuidado y adherencia, se encontró: En casi todos los pacientes, 99,7%, las medidas de autocuidado no son adecuadas, un porcentaje muy pequeño, 0,3%, pone en práctica medidas de autocuidado adecuadas. Respecto a la adherencia, se encontró que un 70% no cumplían con esta, mientras que 30% si se consideraban adherentes. Al determinar el coeficiente de correlación, se obtuvo un valor positivo significativo, lo que implica que a menores medidas de autocuidado hay menor grado de adherencia y a la inversa mejor autocuidado determina mayor adherencia (Meneses y Mayorca, 2014, pp. 87-96).

En otro estudio llevado a cabo en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima se encontró: Que a pesar de que la información recibida respecto a las características de los antiretrovirales incluidos en el TARGA fue satisfactoria, no se relacionó con

el grado de adherencia. Dentro de las variables que tenían mayor significancia en el grado de satisfacción con los datos acerca de los fármacos, estuvieron: La edad, la instrucción superior y el sexo femenino. Además, los usuarios se mostraron más satisfechos con la información referente al mecanismo de acción y la forma de aplicación que con aquella respecto de la probabilidad de reacciones adversas (Pacífico y Gutiérrez, 2015, pp. 66-72).

.

Este trabajo evidencia que si bien se debe informar sobre la seguridad de los fármacos antiretrovirales; el conocimiento sobre el modo en que van a ser beneficiosos para el paciente genera mayor satisfacción y si bien en este estudio no estuvo asociada a una mayor adherencia, es algo que podría investigarse más.

Se sabe que el TARGA promueve beneficios evidentes tanto en supervivencia como en calidad de vida, sin embargo el paciente no puede suspender el tratamiento lo que demanda una adherencia permanente. Diversos investigadores consideran que:

Finalmente, para el desarrollo de este trabajo se consideró que hay cuatro factores principales que podrían influir en las diversas fases relacionadas con el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral: Los fármacos que integran el esquema de tratamiento del programa TARGA, los que además de ser eficaces poseen efectos colaterales y ocasionan reacciones adversas que pueden afectar el cumplimiento del paciente con el régimen de administración. La empatía que pueda desarrollar el personal médico con el usuario, lo que incluye el proporcionarle a este un ambiente de confianza y calidad de servicio. El entendimiento por parte del paciente de información pertinente para el tratamiento del VIH con sus aspectos positivos y negativos. El factor social capaz de influir en la actitud del paciente respecto del TARGA y la necesidad de mantener el tratamiento indefinidamente (Iacob, Iacob y Jugulete, 2017b, pp. 1-12).

En cuanto a las bases teóricas que sustentan el concepto de adherencia al tratamiento debemos recordar que:

Al referirnos al término adherencia, que también se puede entender como cumplimiento de la terapéutica, nos estamos refiriendo a una variedad de conductas. Entre estas se encuentran desde incorporarse al programa de terapia antiretroviral y mantenerse en el mismo, hasta la puesta en práctica de conductas saludables, no realizar actividades que conlleven factores de riesgo, asistir oportunamente a las citas programadas con el personal médico, respetar los horarios y las dosis prescritas de los antiretrovirales y cumplir con las indicaciones que complementan el régimen terapéutico farmacológico (Meichenbaum y Turk, 1991, pp. 40-43).

En un metaanálisis acerca de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, realizado por un tesista que optaba el grado de doctor, se establece que: La adherencia involucra varias formas de comportamiento, así como modificaciones en la conducta, que se manifiestan al principio, durante o al término de un régimen de tratamiento. El adherirse a una terapia también implica diferentes circunstancias, como por ejemplo el hecho de que se respete la indicación de no ingerir bebidas alcohólicas en su domicilio, pero se incumpla cuando se asiste a una reunión fuera de casa. Y, finalmente, la adherencia también se refiere al cumplimiento de algunas indicaciones y no de otras, por ejemplo un paciente diabético puede cumplir con la toma de sus medicamentos hipoglicemiantes, pero no realiza actividad física ni respeta la dieta establecida por su médico (Ortego, 2011, p. 38).

En consecuencia:

Al hablar de la adherencia se está haciendo referencia a un fenómeno múltiple, porque son muchas las conductas que en ella se incluyen, y complejo, porque se puede dar en un momento, pero no en otro; en unas circunstancias, pero no en otras y en una parte del tratamiento, pero no en otras (Ortego, 2004, p.8).

Por lo tanto debe considerarse que la adherencia es el resultado de un proceso complejo en el que se presentan varias etapas: En primer lugar el paciente tiene que aceptar que tiene una enfermedad incurable pero controlable, en segundo lugar tiene que entender la necesidad de llevar a cabo una terapia de manera adecuada, en tercer lugar debe tener la motivación suficiente para realizarla, en cuarto lugar poseer la capacidad de vencer los obstáculos o dificultades que se presenten, y en quinto lugar ser disciplinado y preservar las metas que haya logrado (Escobar et al., 2004, pp, 6-18).

Respecto de la definición de adherencia existen diferentes acepciones: “El nivel en que la conducta de un individuo —ingerir el fármaco, cumplir las indicaciones dietéticas y realizar modificaciones en el estilo de vida— se corresponde con aquellas instrucciones establecidas por quien proporciona el servicio de salud” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 202). Y, “El grado en que el comportamiento del paciente respecto de la toma de los fármacos, el cumplimiento de la dieta o los cambios en su modo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por el médico” (Orueta, 2005, pp: 40-48).

Dentro de las definiciones sobre adherencia al tratamiento antirretroviral existen dos formuladas con precisión y claridad: La primera la considera como “la disposición de la persona que presenta VIH/SIDA para escoger, iniciar, controlar y mantener su tratamiento con una combinación de antiretrovirales que reducen la replicación viral y mejoran su sistema inmune” (Simoni, Frick, Pantalone y Turner, 2006, pp. 70-95). La segunda la define como “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento antirretroviral, que permita mantener su cumplimiento riguroso con el objetivo de conseguir una adecuada supresión viral” (Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre Sida [SPNS], 2008, pp. 349-357).

Respecto a la necesidad de entender, predecir y hacer promoción de la adherencia al TARGA se han evaluado diferentes modelos, uno de los más relevantes es el que: Considera que los elementos fundamentales para la adherencia al TARGA incluyen la necesidad de estar bien informado respecto de esta, tener el aliciente y

las capacidades actitudinales para llevar a cabo la terapia medicamentosa de modo coherente, supervisado, empático y persistente. Los aspectos positivos radican en su sencillez y especificidad; fue desarrollado para poder entender el proceso de adherencia a la terapia con fármacos antiretrovirales, sin embargo es posible adaptarlo a otras entidades nosológicas. Gracias a que es simple y específico, facilita la elaboración de estrategias orientadas a mejorar la adherencia (Fisher, Fisher, Amico y Harman, 2006, pp. 462-473).

En esta misma línea, un estudio que ha empleado este modelo a la hora de explicar la adherencia al tratamiento antirretroviral obtuvo que: Las capacidades actitudinales y el nivel de compromiso desempeñan un rol importante para entender el nivel de adherencia, pero también es relevante el grado de información que se proporciona al usuario aunque por si solo, no parece tener un papel significativo en mejorar la adherencia (Kalichman et al., 2001, pp. 58-67).

Se conceptúa la adherencia al TARGA según el Ministerio de Salud del Perú como: “La conducta de una persona portadora del VIH que realiza una toma adecuada de los fármacos antirretrovirales, cumple un régimen alimentario y realiza cambios en su estilo de vida, en coincidencia con las recomendaciones del equipo de salud” (Ministerio de Salud. NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03, 2018, p. 16).

Asimismo, se acepta que la adherencia involucra una diversidad de comportamientos, lo que requiere para entenderla correctamente utilizar como referente las creencias en salud. Esto se refiere a que la proporción en la que el paciente va a llevar a cabo las instrucciones del personal de salud, va a estar influenciado por variables ambientales y endógenas que adquieren importancia en función al momento social y político que se esté viviendo (Andrade, 2008, p. 23)

En el texto sobre adherencia terapéutica y variables psicológicas relacionadas con pacientes que tenían el diagnóstico de VIH-SIDA se señala que: Los trabajos realizados han estado enfocados en evaluar cuál es el grado de adhesión a la terapia antirretroviral en función de las enfermedades asociadas y han considerado diversos factores entre los que resaltan: Factores propios de las condiciones

particulares de los pacientes sobre todo en su dimensión psicosocial; factores que guardan relación con la enfermedad, lo que implica el grado de incapacidad y de malestar físico que puede afectar directamente a la adhesión; factores relacionados con el tratamiento de la enfermedad, especialmente la complejidad y rigurosidad del régimen terapéutico farmacológico que el usuario tiene que cumplir; factores relacionados con la institución que presta el servicio de salud, entre los que destacan la continuidad o discontinuidad del cuidado médico, el tiempo de espera para la atención, el intervalo que media entre las citas programadas, las limitaciones de tiempo asignado para las mismas, el trato que brinda el personal de salud, la reputación que posee tanto la institución como el personal, y los medios y formas de acceso al lugar de atención; factores que guardan relación con la forma de comunicación y el tipo de interacción del personal de salud, aquí debe tenerse en cuenta el modo en que se ejecuta la comunicación, que actitudes se ponen de manifiesto, los comportamientos orales y no orales, las limitaciones del personal médico y no médico para interpretar y aliviar tanto las preocupaciones, como los estados emocionales negativos del usuario, y la escasa satisfacción de este último con la relación o la falta de control del personal sanitario. Adicionalmente en el caso del VIH la infección por este virus como enfermedad tiene algunas características particulares, como por ejemplo el estigma social asociado, el número de fármacos necesarios para su tratamiento, la importancia de las reacciones adversas y las circunstancias que rodean la vida de muchos de los afectados por la enfermedad (Villa y Vinaccia, 2006, pp. 51-62).

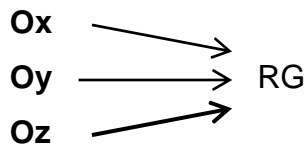
Según el Dr. Ciro Maguiña: La aplicación de la Terapia Antiretroviral de Gran Actividad, ha cambiado de modo muy significativo la historia natural de la infección por VIH, disminuyendo la velocidad de progresión de la enfermedad y ocasionando un aumento de la supervivencia del usuario. Sin embargo, a pesar de los beneficios que conlleva y de que el tratamiento es gratuito, hay un gran número de pacientes que lo abandonan y experimentan resistencia a los fármacos con falla en la reducción de la carga viral, lo que tiene como consecuencia aumentar los costos en el sistema de salud por el progresivo deterioro clínico y la necesidad de modificar el esquema terapéutico (Maguiña, 2013, pp. 101-102).

Por otra parte, Alvis y colaboradores, plantean que: En tanto se mantenga una baja adherencia al TARGA, el aumento progresivo de la falta de adherencia seguirá siendo un problema de salud pública, aunque hayan respuesta clínicas efectivas y recursos para la terapia. Hoy en día no se consigue incrementar la adherencia de modo significativo y es fundamental mejorarla para lograr que los fármacos conserven su eficacia, evitando el incremento de hospitalizaciones y fallas terapéuticas por aparición de resistencia a los antiretrovirales (Alvis et al., 2009, p. 26).

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo aplicada; llevando a cabo un estudio de corte transversal descriptivo relacional en pacientes inscritos en el TARGA Hospital Belén de Trujillo durante el mes de Mayo del 2020.



3.2. VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: Adherencia al TARGA

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo Muestral: Todos los pacientes adultos inscritos en el programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo al 31 de Junio del 2020: 750 pacientes.

Muestra: 60 pacientes adultos inscritos en el TARGA del Hospital Belén de Trujillo.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes desde los 18 años de edad hasta los 65 años de edad.
2. Pacientes que estén adecuadamente registrados en el programa TARGA HBT
3. Pacientes que pertenezcan al programa TARGA por lo menos 3 meses.

Criterios de Exclusión:

1. Pacientes que presenten enfermedades del Estadio C asociadas al VIH
2. Pacientes alcohólicos, drogadictos y/o farmacodependientes.
3. Pacientes con trastornos mentales que alteren el juicio
4. Pacientes gestantes o lactantes
5. Pacientes que se nieguen a colaborar con el estudio
6. Pacientes con enfermedad ulcerosa péptica

7. Pacientes con insuficiencia renal
8. Pacientes con enfermedad terminal

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se seleccionaron por muestreo aleatorio simple utilizando los números de historias clínicas de todos los pacientes adultos inscritos en el TARGA del Hospital Belén de Trujillo a Junio 2020.

Una vez seleccionada la muestra se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión utilizando los datos presentes en las historias clínicas.

A continuación se aplicaron a los pacientes seleccionados:

El Cuestionario SMAQ para adherencia. “El uso de cuestionarios es un sistema sencillo, económico y asequible, demostrándose una correlación entre la adherencia autorreferida y la efectividad antirretroviral; también, se ha puesto de manifiesto su sensibilidad relativamente alta y una especificidad aceptable; diferentes estudios han contribuido en la validación, análisis de las limitaciones y determinación de la especificidad” (Ortega et al., 2011, 690).

La Escala de Probabilidad de Naranjo para reacciones adversas: “La escala de probabilidad de una reacción adversa a medicamentos, es válida y confiable en una variedad de situaciones clínicas. Dicha escala está constituida por un cuestionario simple que analiza sistemáticamente los diferentes factores que se deben evaluar para establecer una asociación causal entre los medicamentos y las reacciones adversas observadas” (Naranjo, Du Souich y Busto, 1992, pp. 342-344).

Escala adaptada para la evaluación del nivel socioeconómico: “Es un instrumento práctico, de fácil aplicación; posee una confiabilidad excelente como lo demuestra un alfa de Crombach de: 0,9017. Cada ítem posee un valor muy similar fluctuando entre [0,9013 – 0,9048]” (Vera y Vera, 2013, pp. 41-44).

El cuestionario de satisfacción con la información acerca de los medicamentos: SIMS “El SIMS fue bien aceptado por pacientes en una variedad de entornos clínicos y mostró una consistencia interna satisfactoria y fiabilidad test-retest, proporcionando evidencia de validez relacionada con el criterio” (Horne, Hankins y Jenkins, 2001, pp. 135-40).

La validez y confiabilidad de los Cuestionarios y Escalas mencionadas se ha establecido por los diseñadores de las mismas y ha sido probada en diferentes estudios.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se organizaron como distribuciones de frecuencias. El análisis se realizó mediante el test chi-cuadrado.

Se tomaron como estadísticamente significativas aquellas con valor de p menor a 0.05

3.6. ASPECTOS ÉTICOS:

Cada paciente fue informado sobre el trabajo que se realizaba, haciéndole entrega de un consentimiento informado; se solicitó los permisos correspondientes a la Universidad para la realización del proyecto, así como también la autorización del Comité de Ética Institucional de la Universidad César Vallejo, y finalmente se tuvo en cuenta los aspectos éticos que nos mencionan las: “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos” (Organización Panamericana de la Salud, 2016, p. 2-10).

IV. RESULTADOS

**TABLA 1. ADHERENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES
DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020**

	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL
ADHERENCIA	4	6,6%	26	22,8%	6	6,5%	36 (60%)
NO ADHERENCIA	7	4,4%	12	15,2%	5	4,4%	24 (40%)
TOTAL	11 (18%)		38 (64%)		11 (18%)		60 (100%)

$X^2_{0,05} : 3,819$ No Sign

Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

La tabla 1 muestra que no hay dependencia entre el nivel socioeconómico y la adherencia al TARGA, aun cuando esta es mayor en los usuarios que tienen nivel socioeconómico medio.

TABLA 2. ADHERENCIA Y SEGURIDAD DE LOS FÁRMACOS EN PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020

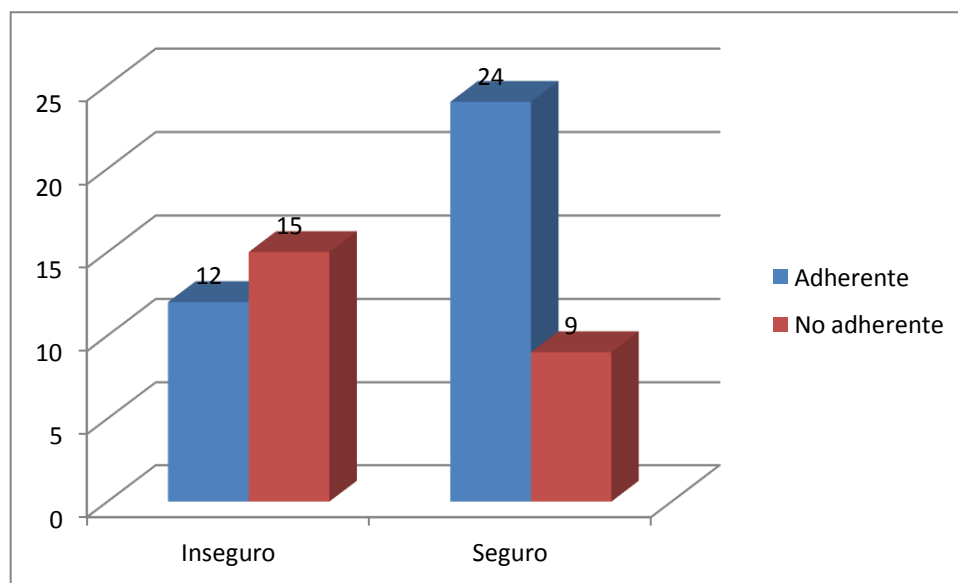
	PRESENCIA DE RAM		AUSENCIA DE RAM		TOTAL
ADHERENCIA	12	16,2%	24	19,8%	36 (60%)
NO ADHERENCIA	15	10,8%	9	13,2%	24 (40%)
TOTAL	27 (45%)		33 (55%)		60 (100%)

$\chi^2_{0,05} : 5$ Sign.

Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

La tabla 2 evidencia que la adherencia es dependiente de la frecuencia de reacciones adversas, siendo significativamente más alta en aquellos pacientes que no las presentan.

FIGURA 1. ADHERENCIA Y SEGURIDAD DE LOS FÁRMACOS EN PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020



Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

La figura 1 grafica la diferencia significativa entre los pacientes que reciben un tratamiento seguro, es decir con pocas o ninguna reacción adversa, en comparación con aquellos en los que la terapia es insegura, o sea con reacciones adversas a medicamentos.

TABLA 3. ADHERENCIA Y NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020

	NIVEL BUENO		NIVEL REGULAR		NIVEL MALO		TOTAL
ADHERENCIA	22	21,6%	11	10,8%	3	3,6%	36
NO ADHERENCIA	14	14,4%	7	7,2%	3	2,4%	24
TOTAL	36		18		6		60

$\chi^2_{0,05} : 0,278$ No sign.

Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

La tabla 3 muestra mayor adherencia cuando el usuario recibe una información buena o regular; y, menor adherencia cuando la información es deficiente; sin diferencias significativas.

**TABLA 4. ADHERENCIA Y CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE
TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020**

	NIVEL BUENO		NIVEL REGULAR		NIVEL MALO		TOTAL
ADHERENCIA	20	16,8%	10	13,2%	6	6%	36
NO ADHERENCIA	8	11,2%	12	8,8%	4	4%	24
TOTAL	28		22		10		60

$X^2_{0,05} : 3,5$ No sign.

Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

En la tabla 4 se evidencia que no hay dependencia entre calidad de servicio y adherencia, pero que cuando la calidad de servicio brindado por el equipo de salud es buena la adherencia es mayor, frente a lo que sucede con la calidad de servicio regular y malo.

V. DISCUSIÓN

Se han identificado como factores que modifican la adherencia al TARGA en los usuarios del hospital Belén de Trujillo a las variables socioeconómicas, la seguridad de los fármacos antiretrovirales, el nivel de información del usuario y la calidad de servicio.

Está bien establecida la importancia de la adherencia al TARGA para conseguir y mantener bajo control el VIH; cuando se suspende la terapia antiretroviral hay una reactivación de la enfermedad expresada como un descenso del recuento de CD4 y un incremento de la carga viral. Esto repercute sobre la morbilidad y mortalidad del paciente, e incrementa el riesgo de transmisión del virus.

Los factores que se han relacionado con el cumplimiento del tratamiento son diversos, y al respecto se han desarrollado diferentes trabajos de investigación. Estos van desde los relacionados con el paciente, como su grado de instrucción, nivel socioeconómico y perfil psicológico; pasando por los que se relacionan con las características del régimen farmacológico, que incluye la frecuencia de reacciones adversas; hasta los que se relacionan con el medio asistencial, donde resaltan la calidad del servicio que recibe el paciente y el nivel de la información que este posee.

Respecto al perfil de adherencia, hay datos de trabajos previos que han reportado un porcentaje de adherencia de 30% mientras que los no adherentes llegaban a un 70%. En nuestro trabajo el porcentaje de adherencia llegó al 60%, mientras que los no adherentes alcanzaron el 40%, mostrando proporciones inversas a las que muestran diversas referencias, este hecho revela una mejoría en la adhesión, que puede guardar relación con los factores que nos hemos ocupado en investigar.

La Tabla 1, evidencia que la mayor proporción de los usuarios que están inscritos en el programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo en el 2020, son de nivel socioeconómico medio, de ellos la mayoría muestran adherencia al tratamiento; mientras que los de nivel socioeconómico bajo tienen menor adherencia y los de ingreso alto no evidencian diferencia entre los adherentes y no adherentes. Al aplicar a la tabla de contingencia la prueba chi cuadrado se comprueba que no hay dependencia entre la adherencia al tratamiento y el nivel socioeconómico de los pacientes adscritos al programa TARGA; esto nos sugiere que los ingresos económicos, el grado de instrucción, el tipo de vivienda o el sitio de atención del paciente incluidos en el cuestionario aplicado, no ejercen una influencia significativa sobre la adherencia del paciente a su tratamiento.

A este respecto, no hay que olvidar que la magnitud y la fuerza de la asociación entre el empleo y la adhesión a la terapia antirretroviral fueron mayores en los estudios realizados en países de bajos ingresos, que por cierto incluye a grandes sectores de nuestra población local y nacional y que debe haber influido en los resultados que hemos obtenido. Asimismo, en estos estudios se encontró que el desempleo puede tener un mayor efecto en la adherencia al TARGA en esos entornos lo que también podría estarse dando en nuestro trabajo como se expresa en una mayor no adherencia en los pacientes de nivel socioeconómico bajo (Jean et al., 2015, pp. 29-41). Finalmente, no hay que olvidar que se ha evidenciado que los escasos recursos económicos dificultan el poder cumplir con sus citas, lo que también deteriora la adherencia (Cruz, 2013, p. 2).

La Tabla 2, nos muestra que la mayor proporción de los usuarios que reciben la terapia antiretroviral mediante TARGA en el Hospital Belén de Trujillo en el 2020, no presentan reacciones adversas a los fármacos antiretrovirales administrados, debiendo remarcarse que dentro de los que son adherentes al tratamiento hay una frecuencia baja de estas reacciones adversas, hecho que se invierte en los no adherentes en quienes es menor la seguridad del tratamiento evidenciada en un

mayor número RAM. Al aplicar a la tabla de contingencia la prueba chi cuadrado se comprueba que hay dependencia entre los adherentes al tratamiento y la seguridad de la terapia antiretroviral, es decir, cuanto menos efectos adversos muestran los medicamentos, mejor es el grado de cumplimiento con la terapia y viceversa. Nuestro estudio muestra que la aparición de molestias al ingerir los fármacos y la consecuente suspensión de la ingesta o la disminución en la dosis guarda una relación significativa con la adherencia al tratamiento.

Los trabajos realizados en este sentido, han evidenciado que dentro de los principales factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento, aparte del olvido de la toma de medicamentos, está el temor a los efectos adversos” (Chare, 2018, pp. 1-9).

En la Tabla 3, se pone de manifiesto que los usuarios que reciben un buen nivel de información acerca de las diferentes características del programa TARGA que se efectúa en el Hospital Belén de Trujillo, presentan una mayor adherencia al tratamiento, Dentro de la información recibida se evaluó en particular la referida al entendimiento de la enfermedad que presentaban y la comprensión de la terapia que recibían. Sin embargo, es llamativo el hecho de que a pesar de considerar que el nivel de información recibida era buena, hubo una frecuencia alta en este grupo, de pacientes no adherentes, lo que sugiere que hay factores de otra índole que afectan la adherencia. La aplicación de la prueba chi cuadrado a la tabla de contingencia muestra que no hay dependencia entre la adherencia al tratamiento y el nivel de información de los pacientes del programa TARGA.

Estos resultados coinciden con lo hallado en trabajos de investigación previos que encontraron que el grado de satisfacción que expresaban los usuarios con la información proporcionada acerca de los fármacos antiretrovirales no estuvo asociada al nivel de adherencia al TARGA (Pacífico y Gutiérrez, 2015, pp. 66-72).

Al comparar los resultados obtenidos en adherencia y seguridad, respecto de los obtenidos en adherencia y nivel de información se encuentra que a pesar de que se demuestra satisfacción con este último criterio, no muestra una repercusión significativa en el número de adherentes, cosa que sí sucede con la seguridad de los fármacos; esto contrasta con lo evidenciado en estudios que mostraron que el grado de satisfacción era más alta con la información proporcionada a los usuarios respecto al mecanismo de acción y la forma de uso de los medicamentos, en comparación con la información sobre sus reacciones adversas.

En la Tabla 4 se encuentra una mayor frecuencia de adherentes entre los pacientes que recibieron un servicio de buen nivel, evaluado en términos de atención del equipo médico, tiempo dedicado y orientaciones brindadas. Sin embargo, no se encontró dependencia entre la adherencia y calidad del servicio, lo que nos sugiere que aún siendo adecuado el desempeño del equipo de salud en su atención a los pacientes del programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo existen factores como la seguridad que tienen mayor impacto en la adherencia a los fármacos.

Finalmente, no debe olvidarse que debido que se ha establecido que una mala red de apoyo, y la presencia de psicopatología, trastorno de ansiedad y déficit cognitivo, están asociados a mayor riesgo de abandono de la terapia antirretroviral de alta efectividad; es necesario implementar intervenciones personalizadas, como estrategias de afrontamiento psicológicas efectivas, para las personas portadores de VIH que reciben terapia antirretroviral (Yu et al., 2018, p. 825).

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores socioeconómicos no modifican de manera significativa la adherencia de los pacientes al programa TARGA en el Hospital Belén de Trujillo.
2. El nivel de información que recibe el paciente repercute favorablemente en la adherencia al TARGA, sin embargo no es significativo.
3. La calidad del servicio que brinda el programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo mejora la adherencia al tratamiento pero no significativamente.
4. La seguridad de los fármacos antiretrovirales del programa TARGA, modifica de modo significativo la adherencia a esta terapia.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer trabajos correlacionales más amplios incorporando pacientes del programa TARGA del hospital Regional de Trujillo.

Se sugiere utilizar los datos del presente trabajo para realizar estudios experimentales que permitan mejorar el grado de adherencia.

Se recomienda fortalecer el programa TARGA a través de estrategias que involucren al equipo de salud , a los pacientes y sus familias en el cumplimiento de la toma responsable de los medicamentos por parte de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Alvis O.; De Coll L.; Chumbimune L.; Diaz C.; Diaz J.; Reyes M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-Sida. *An Fac med.* 70(4), 26.
2. Andrade Forero L. Revisión de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARGA) y directrices para su mejoramiento tras 4 años de TARGA en Perú. Ministerio de Salud, 2008.
3. Bellón Saameñoa, A. Delgado Sáncheza, J de Dios Luna del Castilloa, P. Lardelli Clareta. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18 (4), 153-163.
4. Chare H. (2018). Adherence to Antiretroviral Therapy among Adult Persons Living with HIV/AIDS in Southern Ethiopia. *Int J Virol AIDS*, 5, (1) 1-9.
5. Cruz A. (2013) Factores que favorecen la no adherencia a los antirretrovirales en pacientes de 10 a 24 años en CAI del Hospital Escuela (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
6. Escobar, I., Knobel, H., Polo, R., Ortega, I., Marín-Conde, M., y Casado, L. (2004). Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2004. *Farmacia Hospitalaria Supl.* 1 (26), 6-18.
7. Fisher, J., Fisher, W., Amico, K., y Harman, J. (2006). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychol* 25 (4), 462-473.
8. Granada, A.; Vanegas, C.; Forero, E.; Silva, C.; y Vergara, E. (2018). Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih sida en un hospital de tercer nivel. *Acta Med Colomb* 43 (1), 31-6.
9. Horne, R, Hankins y M, Jenkins R. (2001). The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): A new measurement tool for audit and research. *Qual Health Care.* 10 (3), 135-40.
10. Iacob, S., Iacob, D., y Jugulete, G. (2017). Improving the Adherence to Antiretroviral Therapy, a Difficult but Essential Task for a Successful HIV Treatment—Clinical Points of View and Practical Considerations. *Frontiers in Pharmacology.* 8 (831), 1-12.
11. Jean, B., Olalekan, A., Karl, P., Lindsey, R., Edward, M., y Kofi, A. (2015). Association between antiretroviral therapy adherence and employment status: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93: 29-41.

12. Kalichman, S., Rompa, D., DiFonzo, K., Simpson D., Austin, J., Luke, W. (2001) HIV treatment adherence in women living with HIV/AIDS: Research based on the information-motivation-behavioral skills model of health behavior. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12 (4), 58-67.
13. Maguiña, C. (2013) Adherencia al TARGA en VIH /SIDA. Un Problema de Salud Pública. *Acta Med Per*, 30 (2), 101-2
14. Meichenbaum, D., y Turk, D. (1991) Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1991.
15. Mejía Cordero F. Características clínico epidemiológicas y factores asociados a abandono del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con infección VIH/sida de un hospital de tercer nivel en Lima. [Tesis de Especialidad]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
16. Meneses-La Riva, M., y Mayorca-Carmelo, C. (2014) Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*, 7 (2), 87-96.
17. Ministerio de Salud. NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)". Perú: MINSA; 2018.
18. Morales, G., Aragón, M., Martínez, T., Castro, L., y Alonso, C. (2006). Adherencia de los pacientes a la terapia antiretroviral en los CESAMOS Alonso Suazo y Carrizal. *Rev Med Hondur*, (74), 188-193
19. Naranjo C. Du Souich P y Busto U. Métodos en Farmacología Clínica. Organización Panamericana de la Salud. 1992. 342-344.
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2004 Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2004, 202 p.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2009 La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. FORO Pfizer 2009, p. 2
22. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

23. Ortega Suárez et al. (2011) Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con transplante renal en terapia con tacrolimus. *Revista nefrología*, (31), 690.
24. Ortego MC. (2004) La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. *Educare*, (8) 21.
25. Ortego MC. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. Un metaanálisis. Tesis doctoral universidad de Cantabria. Santander 2011.
26. Orueta S. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. En: Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005; 29 (2): 40-8.
27. Pacífico, J., y Gutiérrez, C. (2015). Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con vih/sida de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 32 (1), 66-72.
28. Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre Sida (SPNS), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Grupo de Estudio del Sida (GESIDA),.Mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recomendaciones de SPNS/SEFH/GESIDA. *Farmacia Hospitalaria* 2008;52(6):349-357.
29. Seguridad.(2011) *Términos farmacológicos*.Recuperado de <http://glosario.SLD.cu>
30. Qué es la calidad de servicio. (2019) html. Recuperado de <https://www.ceupe.com> blog
31. Simoni JM, Frick P, Pantalone DW, Turner BJ. Enhancing antiretroviral adherence: review of an emerging field. In: Trafton JA, Gordon W, editors. Best practices in behavioral management of chronic disease. 2nd ed. Los Altos CA: Institute for Disease Management; 2006. p. 70-95.
32. Villa I.; Vinaccia S. Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas a pacientes con diagnóstico de VIH-sida. En: *Psicología y Salud*, 2006, 16 (1) p. 51 – 62.
33. Vera-Romero, O., y Vera-Romero, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 6 (1), 41-45.
34. Yu et al. (2018). Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC Public Health*, (18), 825.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE ADHERENCIA AL TARGA	La adherencia es el cumplimiento del tratamiento, es decir tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito (OMS, 2009, p. 2)	Es el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones	<p>Ingesta oportuna</p> <p>Dosis prescrita</p> <p>Persistencia</p>	<p>Recepción de los fármacos</p> <p>Horario de toma</p> <p>Posee receta</p> <p>Recepción de medicamentos</p> <p>Disponibilidad de fármacos</p> <p>Regularidad en controles</p> <p>Asistencias al Hospital</p>	Nominal: Cumple No cumple
INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Los factores asociados a la adherencia incluyen: los propios del tratamiento antirretroviral como efectos adversos. Los relacionados con el individuo como nivel escolar, entorno familiar y social. Y los relacionados con el equipo asistencial	La reacción adversa es la característica de un medicamento de poder usarse con una probabilidad muy pequeña de causar efectos tóxicos injustificables. (Glosario SLD, 2011, p.5) El nivel socioeconómica es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral, la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas basada en sus ingresos, educación y empleo. La calidad del servicio es el grado en que un servicio satisface o sobrepasa las necesidades o expectativas que el usuario tiene respecto al servicio (Ceupe, 2019, p. 2) La información de calidad cumple con los criterios de precisión, oportuni-	Reacciones adversas	<p>Relación temporal</p> <p>Patrón de respuesta conocido</p> <p>Falta de relación con VIH</p>	Nominal: Si No
			Nivel socioeconómico	<p>Ingresos económicos</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Actividad laboral</p> <p>Dependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Eventual</p>	Ordinal Alto Medio Bajo
			Calidad del servicio	<p>Oportunidad de la atención</p> <p>Continuidad y orden lógico</p> <p>Confianza transmitida por el personal de salud</p> <p>Recibimiento de fármacos</p> <p>Ubicación apropiada</p> <p>Amabilidad en trato</p> <p>Atención individualizada</p> <p>Explicaciones claras</p>	Ordinal Buena Regular Mala
			Calidad de información	<p>Datos concretos</p> <p>Referencias claras</p> <p>Previa al inicio</p> <p>Durante el tratamiento</p> <p>Tranquiliza a paciente</p> <p>Absuelve dudas</p> <p>Terminología sencilla</p>	Ordinal Buena Regular Mala

		dad, relevancia y comprensibilidad			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

Muestra: Se obtuvo utilizando la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N: 750

Z: 1,96

p: 0,7

q: 0,3

d: 0,05

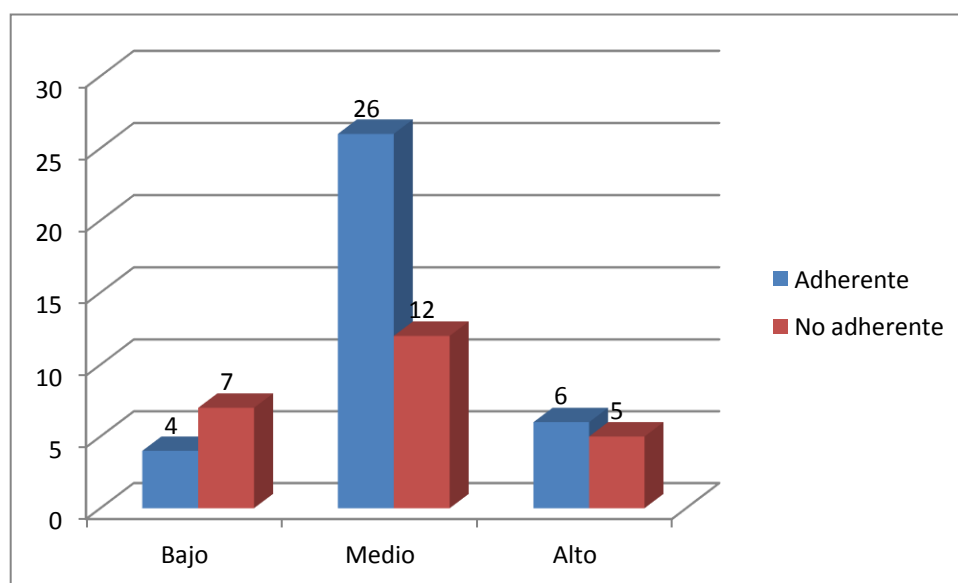
$$n = \frac{750 \times (1,96)^2 \times 0,7 \times 0,3}{(0,05)^2 \times (750 - 1) + (1,96)^2 \times 0,7 \times 0,3}$$

n = 605/2,68

n = 226

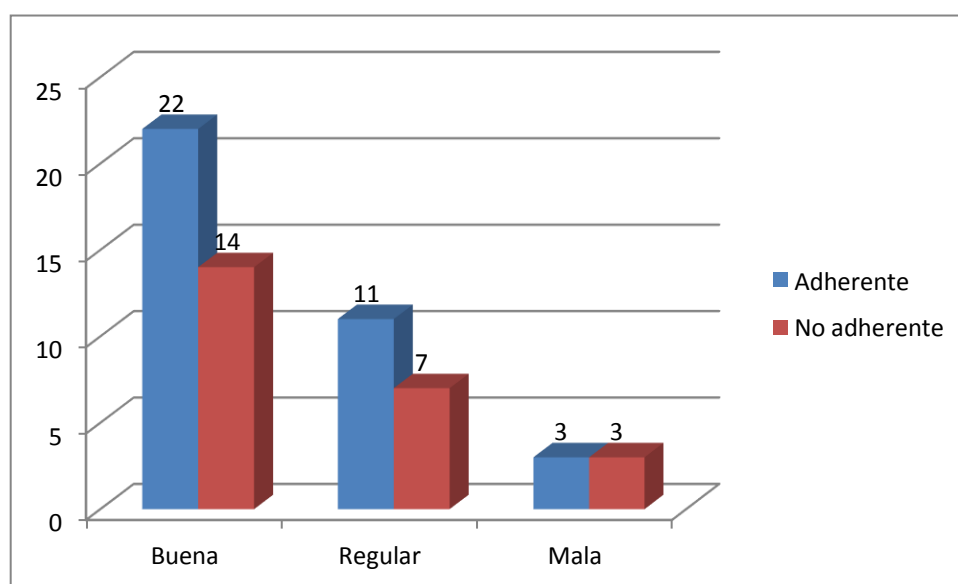
n_{corregida}: 174

FIGURA 2. ADHERENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020



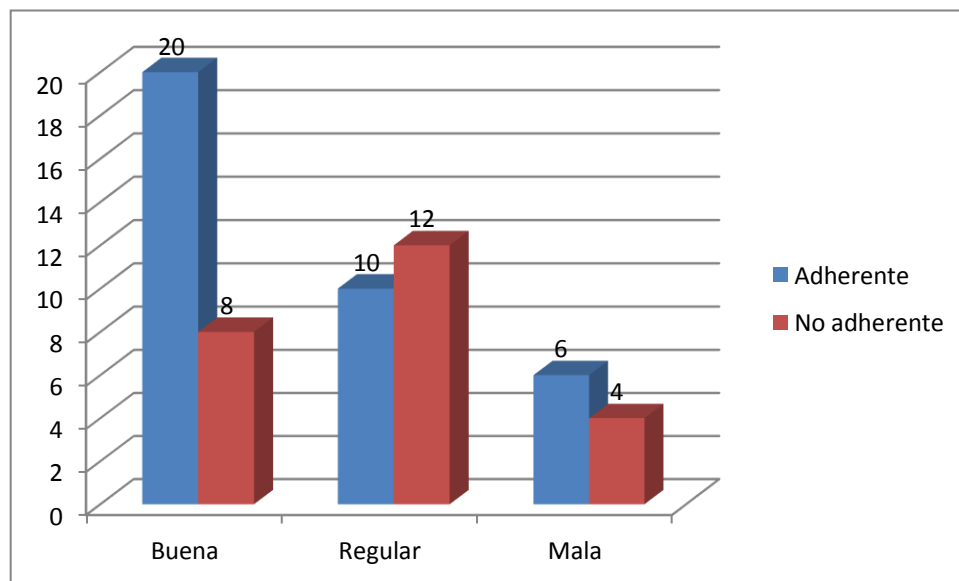
Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

FIGURA 3. ADHERENCIA Y NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020



Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

FIGURA 4. ADHERENCIA Y CALIDAD DE SERVICIO A LOS PACIENTES DE TARGA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2020



Fuente: Datos de las encuestas tomadas por el autor

Cuestionario SMAQ para determinación de Adherencia (Ortega et al., 2011, 690).

1. ¿Olvidas alguna vez tomar la medicación, de todos los días, para el asma?
2. ¿Tomas siempre la medicación, de todos los días, para el asma?
3. ¿Dejas de tomar la medicación, de todos los días, para el asma cuando te encuentras mal?
4. ¿Dejas de tomar la medicación, de todos los días, para el asma cuando te encuentras bien?
5. ¿Olvidas tomar la medicación durante el fin de semana?
6. En la última semana, ¿Cuántas veces se te olvidó?
 - a. Ningún día
 - b. 1 día
 - c. de 2-3 días
 - d. de 4-5 días
 - e. > 5 días
7. En el último mes, ¿Cuántas veces se te olvidó?
 - a. Ningún día
 - b. de 1-2 días
 - c. de 3-5 días
 - d. de 6-10 días

Pacientes Adherentes: 2 = SI

Resto: NO

Graduación Adherencia: a: 95-100%; b: 85-94%; c: 65-84%; d: 30-64%, e:< 30%

Cuestionario para la evaluación del nivel socioeconómico (Vera y Vera, 2013, pp. 41-44).

Cód.	ÍTEMS
N1	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
N2	¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 - 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 - 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo

Escala de Naranjo para Reacciones Adversas” (Naranjo, Du Souich y Busto, 1992, pp. 342-344).

Escala de probabilidad de las reacciones adversas a medicamentos				
	Si	No	No se sabe/ No disponible	Puntaje
1. ¿Existen evidencia previa concluyente sobre esta reacción?	+1	0	0	
2. ¿Apareció la reacción adversa después de que se administró el medicamento implicado?	+2	-1	0	
3. ¿Ocurrió mejoría de la reacción adversa cuando se suspendió el medicamento o cuando se administró un antagonista específico?	+1	0	0	
4. ¿Reapareció la reacción adversa cuando se readministró el medicamento?	+2	-1	0	
5. ¿Existen causas alternativas que pudieran causar esta reacción?	-1	+2	0	
6. ¿Ocurrió la reacción después de administrar placebo?	-1	+1	0	
7. ¿Se demostró la presencia del medicamento en los fluidos corporales en concentraciones conocidas como tóxicas?	+1	0	0	
8. ¿Ocurrió variación en la gravedad de la reacción cuando se varió la dosis del medicamento?	+1	0	0	
9. ¿Ha experimentado el paciente una reacción similar en exposiciones previas al medicamento o a medicamentos similares?	+1	0	0	
10. ¿Se ha confirmado la reacción adversa mediante alguna evidencia objetiva?	+1	0	0	
				Puntaje Total

Cuestionario de Satisfacción con información sobre medicamentos: SIMS

(Horne, Hankins y Jenkins, 2001, pp. 135-40).

1)	¿Piensa que su equipo médico le ha ayudado a entender la enfermedad que presenta o ha presentado?
2)	¿Cuánto considera que se le han explicado sus opciones de tratamiento?
3)	¿Piensa que el equipo médico que la asiste le ha dedicado tiempo suficiente?
4)	¿Siente que el equipo médico la ha cuidado como persona ?
5)	¿Qué tan satisfecha se encuentra usted con su equipo médico?
6)	¿Piensa que los médicos entienden o han entendido sus necesidades?
7)	¿Siente que en las consultas tiene tiempo suficiente para conversar con su médico?
8)	Conteste únicamente la siguiente pregunta si usted trabaja actualmente o trabajaba al diagnóstico de la enfermedad: ¿Ha podido discutir con el equipo médico el impacto que ha tenido la enfermedad en su trabajo
9)	¿Ha podido discutir con el equipo médico el impacto que ha tenido la enfermedad en sus actividades diarias?
10)	¿Ha podido discutir con el equipo médico el impacto que ha tenido su enfermedad en sus relaciones personales?
11)	¿Ha podido discutir con el equipo médico las emociones que ha presentado en relación con la enfermedad?
12)	¿Está conforme con los cuidados administrados por el equipo médico?
13)	¿ Cómo piensa que es globalmente la calidad de los cuidados recibidos por el equipo medico ?

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TARGA

ESTE ES UN CUESTIONARIO ANÓNIMO QUE NOS AYUDARÁ A MEJORAR LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA

EDAD: _____ SEXO: _____

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. Por favor marque con una "X" su respuesta:

1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación, de todos los días? **SI NO**
2. ¿Toma siempre la medicación, de todos los días? **SI NO**
3. ¿Deja de tomar la medicación, de todos los días, cuando se siente mal? **SI NO**
4. ¿Deja de tomar la medicación, de todos los días, cuando se encuentra bien? **SI NO**
5. ¿Olvida tomar la medicación durante el fin de semana? **SI NO**
6. En la última semana, ¿Cuántas veces se le olvidó tomar la medicación?
A) Ningún día B) 1 día C) De 2 a 3 días D) De 4 a 5 días E) Más de 5 días
7. En el último mes, ¿Cuántas veces se le olvidó tomar la medicación?
A) Ningún día B) De 1 a 2 días C) De 3 a 5 días D) De 6 a 10 días

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Por favor marque con una "X" o responda en el subrayado:

8. Cuál es su grado de estudios: A) Primaria B) Secundaria C) Instituto superior D) Universitario
9. A dónde acude el jefe del hogar cuando se enferma
A) Farmacia B) Posta C) Hospital MINSA D) Hospital ESSALUD E) Médico particular F) Clínica
10. Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa
A) Menos de 750 soles B) Entre 750 y 1000 soles C) Entre 1001 y 1500 soles D) Más de 1500 soles
11. Cuántos dormitorios tiene en su casa: _____
12. Cuántas personas viven permanentemente en su casa: _____
13. Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda:
A) Tierra o arena B) Cemento C) Mayólica D) Parquet

REACCIONES ADVERSAS: Por favor marque con una "X" o responda en el subrayado:

14. Luego de tomar los medicamentos presenta algún tipo de molestia: **SI NO**
15. Si presentó algún tipo de molestia escriba cuál o cuáles: _____
16. Alguna vez dejó de tomar el medicamento por la molestia que presentó: **SI NO**
17. Si alguna vez suspendió el medicamento, esto le alivió la molestia que presentaba: **SI NO**
18. Tenía alguna enfermedad diferente a la principal cuando apareció la molestia: **SI NO**
19. Alguna vez le indicaron que disminuya la cantidad del medicamento por alguna molestia: **SI NO**
20. Alguna vez le indicaron que suspenda un medicamento por alguna molestia: **SI NO**

CALIDAD DE SERVICIO E INFORMACIÓN: Por favor marque con una "X" su respuesta:

21. Piensa que su equipo médico le ha ayudado a entender su enfermedad Mucho Regular Poco
22. Piensa que su equipo médico le ha ayudado a entender su tratamiento Mucho Regular Poco
23. Que tan satisfecho se encuentra con la atención de su equipo médico Mucho Regular Poco
24. Siente que el equipo médico le ha dedicado tiempo suficiente Mucho Regular Poco
25. Está conforme con las orientaciones brindadas por el equipo médico Mucho Regular Poco

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN